

L 4 KA 1034/03

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
Thüringer LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Gotha (FST)
Aktenzeichen
S 7 KA 856/99
Datum
22.10.2003
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 1034/03
Datum
05.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 22. Oktober 2003 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Wirtschaftlichkeit der konservierend-chirurgischen Behandlungsweise in den Quartalen I bis IV/1994.

Die Klägerin ist in W. nieder- und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung bezüglich der konservierend-chirurgischen Behandlungsweise kürzte der Prüfungsausschuss mit Bescheid vom 8. Juli 1998 das Honorar der Klägerin um insgesamt 50.525,19 DM. Die Kürzung erfolgte bezogen auf den Gesamtfallwert der Thüringer Zahnärzte, getrennt nach Primär- (43.858,82 DM) und Ersatzkassen (6.666,37 DM). Bei der Kürzung wurde der Klägerin eine Überschreitung des Durchschnitts der Thüringer Vertragszahnärzte um 50 v.H. belassen. Der Prüfbescheid wurde dem Bevollmächtigten der Klägerin am 14. Juli 1998 übergeben.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgte aufgrund der Anträge der Beigeladenen zu 1) für die Primärkassen und der Beigeladenen zu 5) für alle gesetzlichen Krankenkassen Thüringens vom 29. Juli 1996 und 28. August 1996. Die Beigeladene zu 1) hatte bereits am 11. Juli 1994, 2. September 1994, 15. Februar 1995 und 3. Mai 1995 und die Beigeladene zu 5) am 12. August 1994, 1. November 1994, 3. Februar 1995 und 24. April 1995 vorsorglich Anträge auf Überprüfung jeweils der Quartale I/1994 (Vorlage der statistischen Unterlagen am 28. Juli 1994), II/1994 (Vorlage der statistischen Unterlagen am 12. Oktober 1994), III/1994 (Vorlage der statistischen Unterlagen am 18. Januar 1995) und IV/1994 (Vorlage der statistischen Unterlagen am 10. April 1995) gestellt.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch trug die Klägerin vor, dass die Anforderungen an die Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht beachtet worden seien. Sie behandle eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Ausländern, Spätaussiedlern und sozial schwachen Patienten und betreue die Patienten der psychiatrisch-neurologischen Klinik in W. Dies seien Praxisbesonderheiten, die im Prüfbescheid nicht berücksichtigt worden seien. Außerdem seien durch die Behandlung im Endodontiebereich kompensatorische Einsparungen bezüglich Extraktionen und nachfolgenden Zahnersatzmaßnahmen zu berücksichtigen. Darüber hinaus sei rechtsfehlerhaft, die Kürzung getrennt nach Primär- und Ersatzkassen und nicht einheitlich für die gesamte vertragszahnärztliche Versorgung vorzunehmen. Eine Zusammenführung der Abrechnungsstatistiken lasse erkennen, dass die Fallwerte im allgemeinen Durchschnitt lägen und keine besonderen Auffälligkeiten aufwiesen. Darüber hinaus machte die Klägerin geltend, dass der Prüfungsanspruch auch verjährt sei.

Mit Beschwerdebescheid vom 15. April 1999 wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Der Beschwerdeentscheidung ging eine mündliche Verhandlung vom 9. Dezember 1998 voraus. Ausweislich der Sitzungsniederschrift waren drei Vertreter der Zahnärzte und vier Vertreter der Krankenkassen, darunter ein Herr S. anwesend. In der Sitzungsniederschrift wurde ausgeführt, dass Herr S. nach § 6 der gemeinsamen Prüfvereinbarung nicht an der Beschlussfassung teilgenommen habe. Nach der späteren Aussage des damaligen Vorsitzenden des Beklagten vor dem Sozialgericht, beschränkte sich die Teilnahme des Herrn S. ausschließlich auf das Prüfgespräch. Nach dem Prüfgespräch habe er den Raum verlassen und weder an der Beratung noch an der Beschlussfassung des Beschwerdeausschusses teilgenommen. Inhaltlich führte der Beklagte in seiner Beschwerdeentscheidung aus, dass die Einrede der Verjährung nicht greife. Der abschließende Bescheid sei innerhalb der Vier-Jahres-Frist der Klägerin zugestellt worden. Anhand der aufgeführten Einzelbeispiele lasse sich die Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise der Klägerin belegen. Insbesondere seien Mehrfachfüllungen an ein und demselben

Zahn auffällig. Darüber hinaus sei festzustellen, dass kurze Zeit vor Zahnersatzmaßnahmen die betroffenen Zähne noch mit größeren Füllungen versorgt worden seien. Diese seien dann entfernt und als Aufbaufüllung berechnet worden. Praxisbesonderheiten seien nicht gegeben. Entgegen der Auffassung der Klägerin spiegelten sich in den Belegfällen keine Besonderheiten oder kompensatorische Einsparungen wider. Bei lediglich fünf Belegfällen seien Spätaussiedler oder Asylbewerber betroffen gewesen. Hinsichtlich kompensatorischer Einsparungen durch Leistungen der Endodontie sei festzustellen, dass doch eher eine Unwirtschaftlichkeit der Erbringung dieser Leistungen sowie fehlende Systematik in der Behandlungsstrategie vorhanden sei.

Die dagegen gerichtete Klage hat das Sozialgericht mit Urteil vom 22. Oktober 2003 abgewiesen und ausgeführt, dass die Einrede der Verjährung nicht erfolgreich sei. Ebenso wenig sei ein Verstoß gegen den Grundsatz der paritätischen Besetzung gegeben. Die Teilnahme des Herrn S. am Prüfgespräch stehe der Rechtmäßigkeit der Entscheidung nicht entgegen. Es genüge, dass Herr S. weder an der Beratung noch an der Beschlussfassung teilgenommen habe. Die Klägerin selbst bestreite diesen Umstand nicht einmal, sondern stütze ihre Argumentation allein auf die fehlende Feststellung in der Sitzungsniederschrift. Dem sei jedoch entgegen zu halten, dass sich die Beweiskraft der Niederschrift nach § 122 SGG in Verbindung mit § 165 der Zivilprozessordnung (ZPO) auf die darin tatsächlich enthaltenen Feststellungen beziehe. Die Bindung des § 165 ZPO trete jedoch nicht ein, wenn ein Protokoll in sich widersprüchlich oder lückenhaft sei. In diesem Fall müsse unter Heranziehung aller verfügbaren Erkenntnisquellen nach freier Beweiswürdigung ermittelt werden, welcher tatsächliche Vorgang der unvollständigen Niederschrift zugrunde gelegen habe. Unter Würdigung der Tatsache, dass sowohl die Klägerin als auch ihr Prozessbevollmächtigter am 9. Dezember 1998 selbst in der der Beratung und Entscheidung vorausgehenden Verhandlung anwesend gewesen seien, aber eine Rüge des Verfahrens nur im Hinblick auf eine fehlende Feststellung im Protokoll stützten und unter Berücksichtigung der glaubhaften Erklärung des Ausschussvorsitzenden in der mündlichen Verhandlung, verblieben keine Zweifel an einem ordnungsgemäßen Verfahren im Sinne von § 106 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 6 der gemeinsamen Prüfvereinbarung. Des Weiteren sei eine gemeinsame Prüfung der Primär- und Ersatzkassenleistungen nicht erforderlich gewesen. Auch die Anwendung der Regelprüfmethode begegne keinen Bedenken. Zu Recht seien keine Praxisbesonderheiten anerkannt worden. Insofern fehle es bereits an einem substantiierten Vortrag der Klägerin über den Zuschnitt der Patientenstruktur. Auch hätte die Klägerin die methodischen Zusammenhänge und medizinische Gleichwertigkeit der behaupteten kompensatorischen Einsparung darlegen müssen. Dies sei nicht geschehen. Eine zwingende Kausalität zwischen erhöhten Endodontie-Behandlungen und Einsparungen hinsichtlich von Extraktionen sei nicht gegeben. Der Umstand, dass nachfolgende Quartale ohne Beanstandungen blieben, führe weder zu einem Vertrauensschutz noch zu einer Selbstbindung der Verwaltung.

Mit der dagegen eingelegten Berufung trägt die Klägerin vor, dass das Urteil rechtsfehlerhaft sei. Die Anträge auf Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung seien verfristet. Insoweit gelte § 11 Abs. 3 der gemeinsamen Prüfvereinbarung vom 26. März 1996. Der Beschwerdebescheid sei auch formell rechtswidrig. Der Beklagte sei nicht paritätisch besetzt gewesen. Es genüge nicht, dass ein Ausschussmitglied auf sein Stimmrecht verzichte, eine Einflussnahme auf das Beratungsergebnis sei gleichwohl möglich. Insoweit sei nur der Aussagegehalt der Sitzungsniederschrift maßgeblich. Darüber hinaus werde an dem erstinstanzlichen Vorbringen festgehalten, dass die Leistungsbereiche der Primär- und Ersatzkassen nur gemeinsam hätten geprüft werden können. Das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 habe die gemeinsame Prüfung beider Kassenbereiche angeordnet. Die Zusammenführung hätte erhebliche Auswirkungen gehabt, es sei ein gemeinsamer Fallwert von 55 v.H. (Quartal I/1994), 69 v.H. (II/1994), 85 v.H. (III/1994) und 74 v.H. (IV/1994) zu ermitteln gewesen. Somit lägen lediglich geringe Fallkostenüberschreitungen vor. Zudem habe das Gericht die vorgetragene relevanten Praxisbesonderheiten verkannt. Die Besonderheiten in der Patientenstruktur führten dazu, dass die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis zuzüglich hoher Toleranzen festzulegen sei. Die besondere Sanierungsbedürftigkeit in Form von prothetischen Leistungen bei der zu behandelnden Klientel lasse sich allein an den deutlichen Überschreitungswerten bestimmter Abrechnungswerte entnehmen. Unberücksichtigt sei geblieben, dass eine überdurchschnittliche Zahl an PAR-Behandlungen durchgeführt worden sei. Nebenleistungen zu genehmigten Leistungen, zum Beispiel im Vorfeld von ZE- oder PAR-Behandlungen könnten nicht Gegenstand einer statistischen Vergleichsprüfung sein und müssten herausgerechnet werden. Da der Beklagte keine Feststellung zu diesen Leistungen getroffen habe, sei ein Ermessensnichtgebrauch gegeben. ZE- und PAR-Statistiken seien für die Beurteilung über das Vorliegen von Praxisbesonderheiten unverzichtbar und hätten von Amts wegen erstellt werden müssen. Allein auf Basis von hundert Fallstatistiken könne keine Aussage über die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise getroffen werden. Außerdem habe sich der Beklagte auch nicht mit den ZE-Statistiken auseinandergesetzt. Diese hätten eine Beurteilung kompensatorischer Einsparungen erlaubt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 22. Oktober 2003 und den Bescheid vom 15. April 1999 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über den Widerspruch gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 8. Juli 1998 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er vertritt die Auffassung, dass die Prüfanträge fristgerecht gestellt worden seien. Im Übrigen sei die erstinstanzliche Entscheidung zutreffend. Wie bereits im erstinstanzlichen Verfahren vertritt die Beklagte die Auffassung, dass eine Verjährung des Prüfrechts nicht eingetreten sei. Der Beschluss sei auch formell rechtmäßig zustande gekommen. Zudem habe die Wirtschaftlichkeit getrennt für Primär- und Ersatzkassen geprüft werden dürfen. Auswirkungen auf das Prüfergebnis bestünden nicht, die Überschreitungen lägen im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses. Ob Praxisbesonderheiten oder kompensatorische Einsparungen vorlägen, sei hinreichend geprüft worden. Es könnten diesbezüglich nur Umstände berücksichtigt werden, die sich unzweifelhaft aufdrängten oder von der Klägerin vorgetragen worden seien. Eine entsprechend große Klientel im Rahmen des Patientenstammes sei nicht nachweisbar. Auch aus der Eigenschaft als Spätaussiedler lasse sich nicht der Rückschluss auf Mehrkosten der Zahnbehandlung ziehen. Hinsichtlich der kompensatorischen Einsparung fehle es an einem substantiierten Vorbringen der Klägerin. Die Einsparung anderer in Beziehung zur Endodontie zu setzenden Leistungen sei nicht belegbar. Außerdem sei ein Zusammenhang nicht zu sehen. Die Endodontie setze die Erhaltungswürdigkeit des Zahnes voraus, eine Extraktion das Gegenteil. Der Vortrag der Klägerin bezüglich der PAR- und ZE- Behandlungen sei verspätet; der Vortrag sei erstmalig im Rahmen der Berufung erfolgt. Etwaige Praxisbesonderheiten seien anhand der Statistiken hinreichend gewürdigt worden. Überdurchschnittliche Abrechnungen bezüglich PAR- oder ZE-Behandlungen hätten nicht vorgelegen. Es

lägen durchschnittlich vier bis neun PAR-Fälle in den Quartalen I/1994 bis IV/1994 vor, während der Durchschnitt der Thüringer Ärzte zwischen vier und acht PAR-Behandlungen liege. Mit 12 bis 31 ZE-Behandlungen liege die Klägerin in den entsprechenden Quartalen unter dem Thüringer Durchschnitt, der 50 bis 60 ZE-Fälle erfasse. Ein allgemeiner Erfahrungssatz, nachdem der quartalsbezogene Fallwert für Begleitleistungen konservierend –chirurgischer Art im Zusammenhang mit Prothetik oder PAR-Behandlungen erhöht sei, bestehe nicht.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der geheimen Beratung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben (vgl. [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -).

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)). Auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Die erstinstanzliche Entscheidung ist nicht zu beanstanden. Der allein streitgegenständliche und von der Klägerin angefochtene Bescheid des Beklagten ist rechtmäßig. Er verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Rechtsgrundlage für die Kürzung der Honorarforderungen der Klägerin durch die Prüfungsgremien ist [§ 106](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I 12266, nachfolgend als GSG bezeichnet). Nach [§ 106 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) erfolgt die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten. Die rechtlichen Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen dabei keinen verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 26](#) S. 145 f).

Nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig sind, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Dementsprechend bestimmt [§ 70 Abs. 1 SGB V](#), dass die Krankenkassen und die Leistungserbringer eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung des Versicherten gewährleisten müssen. Der Beschwerdeausschuss ist Widerspruchsstelle im Sinne des [§ 85 SGG](#). Er hat die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise im Rahmen der gestellten Anträge aufgrund von Widersprüchen selbst zu prüfen und eigenes Ermessen auszuüben.

Der Beschwerdebescheid ist formell rechtmäßig zustande gekommen. Insbesondere ist die in [§ 106 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) in Verbindung mit dem [§§ 5, 6](#) der gemeinsamen Prüfvereinbarung geregelte paritätische Besetzung des Beschwerdeausschusses gewahrt. Nach [§ 25 Abs. 1](#) der gemeinsamen Prüfvereinbarung sind deren [§§ 5 und 6](#) auch für den streitgegenständlichen Zeitraum anwendbar. Nach [§ 6](#) der gemeinsamen Prüfvereinbarung ist der Beschwerdeausschuss beschlussfähig, wenn mindestens je zwei Vertreter der Vertragszahnärzte und Krankenkassen, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, anwesend sind. Bei Fehlen eines Vertreters ist nach [§ 6 Satz 2](#) der gemeinsamen Prüfvereinbarung Beschlussfähigkeit gegeben, wenn unter den Vertretern im Ausschuss Einvernehmen darüber besteht, dass Vertreter der Vertragszahnärzte und Krankenkassen nur in gleicher Zahl stimmberechtigt sind. Diese Anforderungen wurden gewahrt. Aus dem Sinn und Zweck der Norm ist abzuleiten, dass sowohl Beratung als auch Beschlussfassung bei gleicher Stimmzahl der Vertreter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen durchzuführen sind. Entsprechend der Niederschrift nahm Herr S. nicht an der Beschlussfassung nach [§ 6](#) der Prüfvereinbarung teil. Darüber hinaus hat das Sozialgericht im Wege der freien Beweiswürdigung zutreffend ermittelt, dass Herr S. auch nicht bei der Beratung anwesend war. Es kommt hierbei, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, nicht allein auf die Sitzungsniederschrift an. Vielmehr war zu ermitteln, dass Herr S. bei Beratung und Beschlussfassung nicht anwesend war. Dies hat die Vernehmung des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses ergeben. Letztlich wird das von der Klägerin auch nicht angegriffen, sie beruft sich nur darauf, dass das Protokoll diesbezüglich Zweifel aufkommen lasse. Wenn sich solche Zweifel aus der Niederschrift jedoch durch Befragung von Zeugen beheben lassen, so ist das Ergebnis der weiteren Beweiserhebung maßgeblich. Alles andere wäre reiner Formalismus.

Der Bescheid ist auch materiell rechtmäßig. Die Einrede der Verjährung des Prüfungsanspruchs greift nicht. Das Prüfungsrecht unterliegt dabei keiner ausdrücklich geregelten Verjährung. Eine Verjährung ergibt sich gerade nicht aus [§ 106 Abs. 3 Satz 3 SGB V](#). Nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, unterliegt der Prüfungsanspruch jedoch trotzdem einer Verjährungsfrist und zwar von vier Jahren (vgl. BSG Urteil vom 16. Juni 1993, Az.: 14 a [6 RKa 37/91](#); Urteil vom 20. September 1995, Az.: [6 RKa 40/94](#)). Aufgrund des Rechtssicherheitsgebotes aus [Artikel 20 Abs. 3](#) Grundgesetz ist eine zeitliche Begrenzung des Prüfungsrechts notwendig. Die zeitliche Begrenzung vorläufiger staatlicher Maßnahmen ist dem Rechtsstaatsprinzip immanent. Eine vierjährige Verjährungsfrist ist im Sozialrecht der vom Gesetzgeber als angemessen erachtete Regelfall (vgl. [§ 45 Abs. 1 SGB I](#), [§§ 25 Abs. 1, 27 Abs. 1 SGB IV](#), [§§ 50 Abs. 4, 113 SGB X](#)). Die Dauer einer Frist von vier Jahren trägt den Interessen des Zahnarztes nach zeitnahe Abschluss der Prüfverfahren einerseits und der Notwendigkeit umfassender Sachaufklärung in Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung andererseits angemessen Rechnung (vgl. BSG Urteil vom 20. September 1995, [a.a.O.](#)).

In diesem Zusammenhang ist sowohl auf die Zustellung des vorläufigen Honorarbescheides als auch auf die Zustellung des Prüfbescheides abzustellen. Der die Wirtschaftlichkeitsprüfung abschließende Bescheid ist spätestens vier Jahre nach der vorläufigen Honorarabrechnung zuzustellen. Der Prüfbescheid wurde dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 14. Juli 1998 zugestellt. Da der zeitlich früheste Honorarbescheid bezüglich des Quartals I/1994 am 15. Juli 1994 zugegangen ist, ist die Vier-Jahres-Frist eindeutig gewahrt.

Auch die Prüfanträge wurden fristgerecht gestellt. Insoweit gilt [§ 25 Abs. 2](#) der gemeinsamen Prüfvereinbarung im Sinne des [§ 106 Abs. 3 SGB V](#) vom 26. März 1996 (im Folgenden gemeinsame Prüfvereinbarung), die am 1. April 1996 in Kraft trat. Die Prüfvereinbarung bindet als öffentlich-rechtlicher Vertrag mit Rechtsnormcharakter den Vertragszahnarzt nach [§ 95 Abs. 3 SGB X](#). Nach [§ 25 Abs. 2](#) der gemeinsamen Prüfvereinbarung gilt für die Quartale I/1993 bis I/1996 eine Antragsfrist von sechs Monaten nach Abschluss dieser Vereinbarung

beziehungsweise von fünf Monaten, nachdem die statistischen Unterlagen den Verbänden vorliegen. Mit Antragstellung vom 29. Juli 1996 beziehungsweise 28. August 1996 wurde diese Antragsfrist gewahrt. Die Übergangsregelung aus § 25 Abs. 2 der gemeinsamen Prüfvereinbarung geht als solche der Regelung des § 11 Abs. 3 der gemeinsamen Prüfvereinbarung vor. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des § 25 Abs. 1 der gemeinsamen Prüfvereinbarung. Danach ist diese Prüfvereinbarung auch für die Quartale I/1993 bis I/1996 auf die darin genannten Fristen, also auch die Frist aus § 11 Abs. 3 der gemeinsamen Prüfvereinbarung anwendbar. Dies ist dem besonderen Umstand geschuldet, dass zum streitgegenständlichen Zeitpunkt Prüfverfahren ausgesetzt waren, weil eine Einigung über eine gemeinsame Prüfvereinbarung nach § 106 Abs. 3 SGB V nicht zustande gekommen war. Die gemeinsame Prüfvereinbarung vom 26. März 1996 wurde erst durch Schiedsspruch des Landesschiedsamtes getroffen. Vor der gemeinsamen Prüfvereinbarung gab es in Thüringen keine förmliche schriftliche Vereinbarung. In diesen Fällen galten die Regelungen des Bundesmantelvertrages für Zahnärzte beziehungsweise die Regeln des Ersatzkassenvertrages. Fristen waren bis zur Regelung in der gemeinsamen Prüfvereinbarung für Prüfanträge nicht vorgesehen.

Die getrennte Prüfung der Leistungen der Primär- und Ersatzkassen begegnet keinen Bedenken. Zwar ist mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes zum 1. Januar 1993 § 106 SGB V im Sinne der nahezu vollständigen Beseitigung der Unterschiede zwischen den Kassenarten umgestaltet worden. In § 106 Abs. 3 SGB V wurde in diesem Zuge bestimmt, dass die Landesverbände der Krankenkassen und der Verbände der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit zu vereinbaren haben. Hingegen legte Artikel 27 GSG als Übergangsregelung zur Neufassung des § 106 Abs. 3 SGB V für den Fall, dass solche Vereinbarungen bis zum 31. Dezember 1994 nicht zustande kommen fest, dass der Bundesminister für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates eine Regelung durch Rechtsverordnung treffen konnte. Aus Artikel 27 GSG ist somit, entsprechend der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 18. Juni 1997, Az.: 6 RKa 42/96) abzuleiten, dass Prüfvereinbarungen zur Umsetzung der Vorgaben des GSG für die vertragszahnärztliche Wirtschaftlichkeitsprüfung spätestens bis zum 31. Dezember 1994 abgeschlossen sein mussten. Im Umkehrschluss ergibt sich zugleich, dass für die Zeit vom 1. Januar 1993 bis zum 31. Dezember 1994 die bei Inkrafttreten des GSG geltenden Prüfvereinbarungen grundsätzlich auch weiterhin anwendbar sind, soweit deren Regelungen nicht gegen zwingende Vorschriften des SGB V verstoßen (Artikel 26 GSG). Zu diesen zwingenden gesetzlichen Vorgaben zählt die gesetzliche Beseitigung der eigenständigen Prüfungs- und Beschwerdekommision im Ersatzkassenbereich und die ohne Einräumung und Übergangsfristen durch die Regelung des § 106 Abs. 4 Satz 1, 2 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 1993 geschaffene Zuständigkeit der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse für den Primär- und Ersatzkassenbereich. Die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise eines Vertragsarztes für Behandlungen ab dem Quartal I/1993 kann somit nur durch die in § 106 Abs. 4 Satz 1 SGB V bezeichneten Ausschüsse erfolgen. Dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung ab dem 1. Januar 1993 nur noch einheitlich erfolgen darf, ist hingegen nicht dem Gesetz zu entnehmen. Auf der einen Seite hat der Gesetzgeber im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikel 27 GSG den Partnern der Gesamtverträge eine maximal zweijährige Frist zur Vereinbarung der Prüfvereinbarung aufgegeben. Die am 31. Dezember 1992 geltenden Vereinbarungen sahen auf der anderen Seite eine alle Kassenbereiche umfassende Wirtschaftlichkeitsprüfung gerade nicht vor. Ohne Prüfvereinbarung konnten aber Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht durchgeführt werden (vgl. BSG Urteil vom 18. Juni 1997, a.a.O.). Würde die Durchführung einer einheitlichen Prüfung gefordert, wäre Konsequenz, dass bis zum Abschluss der gemeinsamen Prüfvereinbarung am 26. März 1996 Wirtschaftlichkeitsprüfungen überhaupt nicht stattfinden konnten und daher nicht möglich gewesen wären. Das steht im Widerspruch zur Bedeutung der vertragszahnärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Funktionsfähigkeit und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und findet im Gesetz keine Stütze (vgl. Urteil BSG vom 18. Juni 1997, a.a.O.). § 106 Abs. 1 SGB V enthält schließlich die Verpflichtung zur Überwachung der vertragszahnärztlichen Versorgung (vgl. Urteil BSG vom 30. November 1994, Az.: 6 RKa14/93).

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung selbst unterliegt lediglich einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle. Diese ist darauf beschränkt, ob die Verwaltung gegen übergeordnete Verfassungs- oder Verwaltungsgrundsätze, gegen zwingende Verfahrensregeln oder Denk- und Erfahrungssätze verstoßen, keine wesentlichen entscheidungsrelevanten Gesichtspunkte unberücksichtigt gelassen hat, von einem zutreffenden und vollständig ermittelten Sachverhalt und nicht von falschen rechtlichen Vorgaben ausgegangen ist, ob sie die durch Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs abstrakt ermittelten Grenzen eingehalten und beachtet hat und ob sie ihre Subsumtion so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG Urteil vom 23. Mai 1984, Az.: 6 RKa 1/83).

Der Beklagte geht bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Klägerin in zulässiger Weise von einem Vergleich mit dem durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe der Klägerin aus. Er hat auch nicht bezüglich der Praxisbesonderheiten von seinem Beurteilungsspielraum einen fehlerhaften Gebrauch gemacht. Dies hat die Vorinstanz rechtsfehlerfrei festgestellt. Der Beklagte hat sich erkennbar mit dem von der Klägerin vorgebrachten Besonderheiten der Patientenstruktur, Spätaussiedler und sozial schwache Patienten sowie der Betreuung von Patienten der neurologisch-psychiatrischen Klinik auseinandergesetzt. Im Rahmen der Prüfung hat der Beklagte festgestellt, dass die Belegfälle keinen Nachweis einer überdurchschnittlichen Anzahl solcher Patienten enthalten. Der Beklagte war auch nicht aufgrund des Vortrages der Klägerin gehalten, eine engere Vergleichsgruppe, etwa Zahnärzte mit überdurchschnittlich hohem Ausländeranteil, heranzuziehen. Dies zum einen, weil kein signifikant erhöhter Ausländeranteil gegeben war, aber auch, weil ein erhöhter Leistungsbedarf dieser Patienten gegenüber inländischen Patienten nicht zwingend ist (vgl. zu dieser Thematik BSG Urteil vom 10. Mai 2000, Az.: B 6 Ka 25/99 R). Das an die Staatsangehörigkeit anknüpfende Merkmal "Ausländer" ist als Kriterium für einen erhöhten medizinisch indizierten Leistungsbedarf wenig aussagekräftig. Soweit die Klägerin sich explizit auf Spätaussiedler beruft, kann diese Vergleichsgruppe nur schwerlich gebildet werden, ohne die Lebensumstände der Patienten zu ermitteln. Dies ist schlechterdings nicht möglich. Auch aus dem Umstand der Betreuung der Patienten der psychiatrisch-neurologischen Klinik lässt sich nichts anders ableiten. Selbst das Vorhandensein schwerer Fälle kann nicht für sich allein gesehen als Praxisbesonderheit gewertet werden (vgl. BSG Urteil vom 9. November 1982, Az.: 6 RKa 16/82). Gleiches gilt, selbst unter Zugrundelegung eines nicht ersichtlich erhöhten Leistungsbedarfs, für hohe Fallzahlen von Patienten aus dem Kreis der Sozialhilfeempfänger. Solche Fälle liegen im Streubereich der statistisch erfassten Fälle des Fachgruppendurchschnitts.

Weitergehender Vortrag der Klägerin, der die Annahme von Praxisbesonderheiten rechtfertigt, liegt nicht vor. Der Amtsermittlungsgrundsatz aus § 20 SGB X gilt zwar auch für die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Grundsätzlich haben die Prüfungsgremien den offenkundigen und den geltend gemachten Besonderheiten einer Praxis nachzugehen (vgl. Urteil BSG vom 23. Mai 1984, a.a.O.). Damit korrespondieren gleichwohl auch Mitwirkungspflichten des Vertragszahnarztes nach § 21 Abs. 2 SGB X. Nähere Anhaltspunkte hat die Klägerin nicht dargelegt. Die Klägerin hätte bezüglich des Behandlungsmehrbedarfs im Verwaltungsverfahren substantiiert und patientenbezogen darlegen müssen. Dies ist nicht gegeben. Anhaltspunkte für weitere Ermittlungen bezüglich von Praxisbesonderheiten liegen nicht vor.

Dass der Beklagte die von der Klägerin in der Berufung behauptete hohe Anzahl an PAR- und ZE-Behandlungen unberücksichtigt lässt, ist

nicht ermessensfehlerhaft. Anhaltspunkte für eine erhöhte Anzahl solcher Behandlungen ergaben sich für den Beklagten aus den Statistiken nicht. Zwar können erhöhte Begleitleistungen im konservierend-chirurgischen Bereich zu überdurchschnittlicher Erbringung von Parodontoseleistungen führen, was als Praxisbesonderheit zu berücksichtigen sein könnte (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 8. Mai 2002, Az.: [L 5 KA 5/02](#)). Allerdings hätte die Klägerin insoweit darlegen müssen, dass es sich um solche typische Mehraufwendungen handelte. Für den Beklagten war dies nicht erkennbar. Soweit die Klägerin diese Praxisbesonderheiten erstmals im Berufungsverfahren behauptet hat, ist sie damit zwar nicht präkludiert im Sinne eines verspäteten Vorbringens. Es ist aber offensichtlich, dass der Beklagte einen bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens nicht erfolgten Vortrag in seine Ermessensentscheidung auch nicht mit einbeziehen kann.

Soweit die Nichtberücksichtigung von kompensatorischen Einsparungen von der Klägerin bemängelt wird, steht dies der Rechtmäßigkeit des Beschwerdebescheides nicht entgegen. Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise kann der Mehraufwand, der bestimmte, ungewöhnlich häufig erbrachte, Leistungen des Vertragszahnarztes verursacht hat, durch einen Minderaufwand an anderen eigenen oder an Fremdleistungen nur dann ausgeglichen werden, wenn der Minderaufwand durch den Mehraufwand bedingt ist (vgl. Urteil BSG vom 29. Mai 1959, Az.: SR Ka 24/59). Soweit sich die Klägerin lediglich auf einen Minderaufwand an Extraktionen oder Zahnersatzbehandlungen zugunsten der Vielzahl an Parodontosebehandlungen bezieht, ist die Kausalität nicht erkennbar. Es besteht keine Vermutung, dass der auf eine bestimmte Behandlungsweise zurückzuführende Mehraufwand ursächlich für den Minderaufwand bei anderen Leistungsarten ist. Konkrete Fallbeispiele konnte die Klägerin nicht belegen. Zudem ist insoweit ihr Vortrag in sich widersprüchlich, behauptet sie doch im Rahmen der Praxisbesonderheiten eine hohe Anzahl an Zahnersatzbehandlungen.

Die Klägerin kann sich im Übrigen auch nicht darauf berufen, dass im Vergleich mit den Quartalen I/1995 bis IV/1996 eine andere Bewertung der Wirtschaftlichkeit erfolgt sei. Ausschließlich die Prüfbescheide der Quartale I/1994 bis IV/1994 sind Gegenstand des Verfahrens.

Die aufgrund der Überschreitung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bewiesene Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise in den streitgegenständlichen Quartalen wird durch die stichprobenartig durch den Beklagten durchgeführte Einzelfallprüfung einzelner Patienten bestätigt. Diesen Einzelfallnachweisen unwirtschaftlicher Behandlungsweisen ist die Klägerin auch nicht rechtswirksam entgegengetreten.

Weiter ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte bei den maßgeblichen Überschreitungen ein offensichtliches Missverhältnis angenommen hat. Die Annahme, wann die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis überschritten ist, hängt vom Einzelfall ab und obliegt der Beurteilung der Prüfungsgremien. In ständiger Rechtsprechung hat das BSG die Grenzziehung bei Überschreitungen um 50 v.H. gesehen (vgl. Urteil BSG vom 18. Juni 1997, Az: [6 R Ka 52/96](#)). Hier liegen Überschreitungen vor, die weit höher sind als der geforderte Prozentsatz von 50 v.H.

Der Umfang der Kürzung ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Klägerin in allen streitgegenständlichen Quartalen deutliche Mehrbeträge gegenüber dem Durchschnitt der Fallgruppe verbleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 2 SGG](#) in der bis zum Inkrafttreten des 6. SGG-ÄndG vom 17. August 2001 ([BGBl. I, 2144](#)) am 2. Januar 2002 geltenden alten Fassung. Diese kommt hier noch zur Anwendung, weil es sich vorliegend um ein Verfahren nach [§ 197a SGG](#) neue Fassung handelt, das noch vor Inkrafttreten des 6. SGG-ÄndG rechtshängig geworden ist (Art 17 Abs. 1 Satz 2 6. SGG-ÄndG; vgl. BSG Urteile vom 11. April 2002 [B 3 KR 25/01 R](#) und vom 30. Januar 2002 [B 6 KA 12/01 R](#) SozR 3 2500 § 116 Nr. 24).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2007-05-31